Lima. 1º de Junio de 1915 — Precio del número 20 centavos — Año 1. — Número 4.

La Reforma Médica

CRONICAS MEDICAS. = HIGIENE. = MEDICINA LEGAL Y POLITICA SANITARIA.

APARECE EL 1º Y EL 15 DE CADA MES

SUSCRIPCIONES
El trimestre adelantado. S. 1.80
El bimestre con derecho
á un aviso profesional. „ 3.00
AVISOS
precios convencionales.

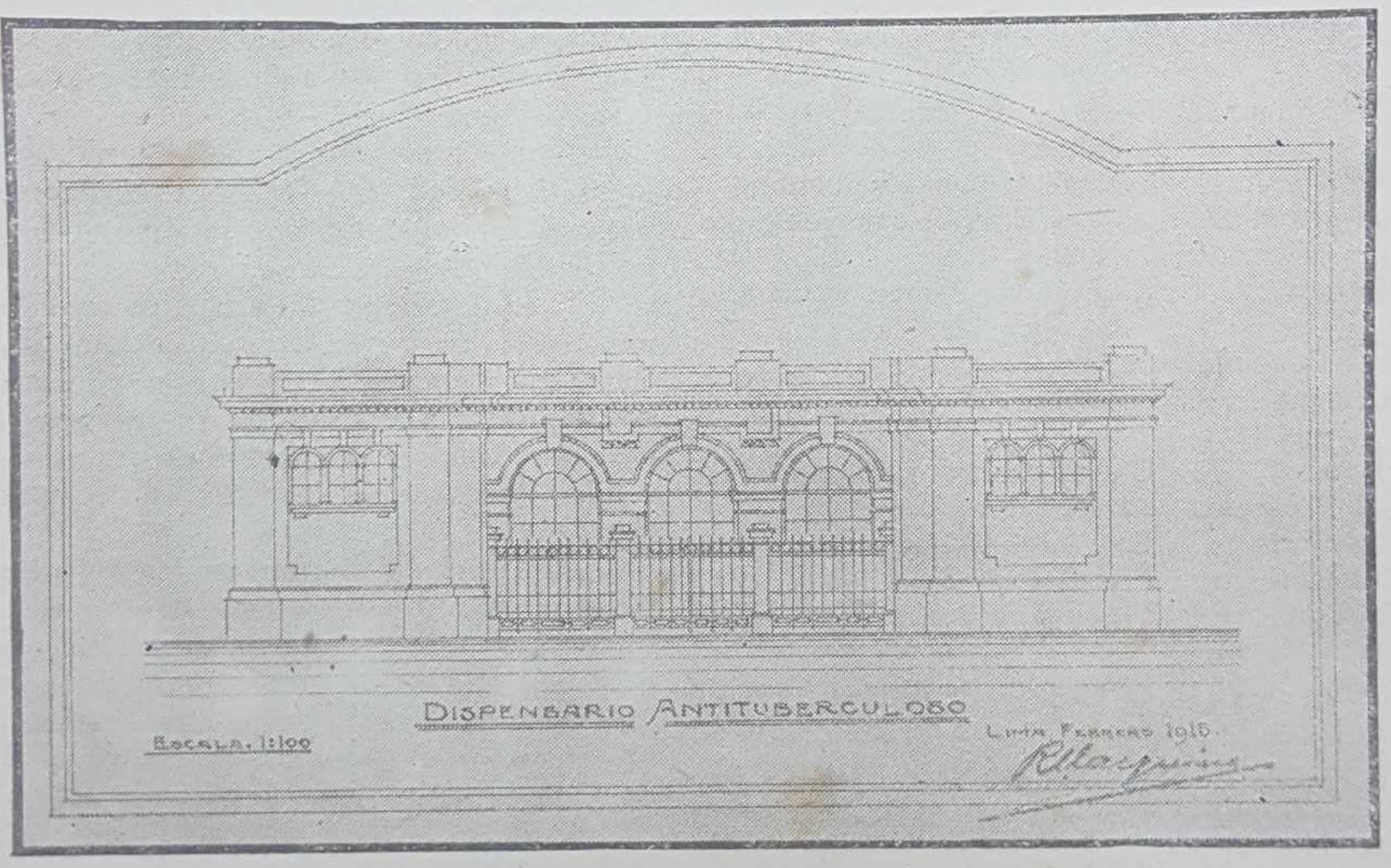
DIRECTORES PROPIETARIOS
Dr. Baltasar Caravedo
Dr. Carlos Enrique Paz-Soldan
-:-
La correspondencia debe dirigirse á "La Reforma Médica"
Lima-Apartado 987

Oficina de Redacción
Calle de Quilca 210, de 2 á 3 p.m.
Teléfono 216

Oficina de Administración
Trinidad N. 315, de 2 a 4 p. m.
Teléfono 2174

Los especificos y medicamentos anunciados en este periódico, son los garantizados por el Cuerpo médico nacional.--Para la pub icidad entenderse con nuestro agente especial,

Las nuevas obras de asistencia



EL DISPENSARIO ANTITUBERCULOSO PRÓXIMO Á INAUGURARSE

º Deseando la Redacción de esta
º Revista hacer obra de cien-
º cia y solidaridad americanas,
º solicita canjes con todas las
º publicaciones del Continente.

La Reforma Médica

AÑO I NUM. 4

SUMARIO

PORTADA.—El nuevo Dispensario antituberculoso.
Lo que debe recordar el médico. 1
La crisis de la enseñanza quirúrgica 2
Hácia los nuevos rumbos de asistencia.—El Dispensario antituberculoso. 3
En la Facultad de Medicina.—Concurso de internos 4
Trabajos é investigaciones nacionales.—La asistencia de los alienados en el Perú 5
Vacunoterapia 7
Los concursos de la Facultad de Medicina . . . 9
Por el saneamiento de la profesión médica.—Las herbolerías asiáticas 10
Notas mèdico-quirúrgicas de la guerra 11
Tarjetas profesionales 12

LO QUE NO DEBE OLVIDAR EL MEDICO

BOTICAS DE TURNO DURANTE LA QUINCENA

	Cuarteles	Boticas	Calles
Semana del 31 de mayo al 6 de junio	1.º	De la Palma..	Esquina de Matavilela y la Palma.
	2.º	Italiana.....	Esq. de Anticona y Rectora.
	2.º	Col gio Real..	» » Universidad y Colegio Real.
	3.º	Kosmos.....	Esquina de Pampa de Lara y La Mar
	5.º	de la Columna.	de Trujil'o.
	6.º	Alemana	» Boza.
Semana del 7 al 13 de junio	1.º	Nacional	Esq. Nazarenas y Pileta de id.
	2.º	del Progreso..	de Melchorm lo.
	2.º	Cruz Roja....	Esq. Alma de Gaspar y Rectora
	3.º	Catalana.....	Plaza Italia (Santa Ana).
	6.º	Bustamante..	Plazuela de Belén.
	6.º	de la Concepcion.....	Esq. Animitas y Malambito.

LABORATORIOS PARA EXAMENES TECNICOS

DR. OSWALDO HERCELLES.—*Profesor de la Facultad de Medicina del curso de Anatomía patológica.---Jefe del Laboratorio del Hospital "Dos de Mayo".*
Instalación especial en su domicilio para análisis de esputos, sangre, orina y demás líquidos patológicos. --- Examen anatomo-patológico de tumores.
Teléfono 1045 Fano 833

DR. CARLOS MONGE M.---*Del Instituto de Medicina tropical de Londres y con práctica especial en los laboratorios europeos.*
Se encarga de examinar toda clase de productos patológicos: orina, sangre, esputos, secreciones normales y patológicas. --- Práctica especial en la reacción de Waserman.
Teléfono 2188 Aparicio 117

DR. JULIO C. GASTIABURU.---*Director del Instituto Municipal de Lima.*
Análisis biológicos de toda clase.---Examen de sangre, orina y esputos.

DR. MANUEL A. VELASQUEZ.---*Catedrático de Química de la Facultad de Medicina.*
Análisis de orina, esputo, sangre y en general de todo líquido normal y patológico. --- Instalaciones especiales.
León de Andrade 533.

LABORATORIO DE MICROSCOPÍA Y EXAMENES QUIMICOS.
Se practica toda clase de exámenes microbiológicos y químicos.
Jesus María No. 117 reja derecha

DR. RAUL REBAGLIATI.---*Del Instituto Pasteur de París.*
Instalación completa y de toda clase de exámenes microbiológicos y químicos.
Teléfono 1045 Urrutia 773

La crisis de la enseñanza quirurgica

NUESTRA ENCUESTA

Señores Directores de «La Reforma Médica».

La interesante encuesta abierta por Uds. en las columnas de «La Reforma Médica» sobre la enseñanza de la cirujía en la Facultad de Medicina y la forma de hacerla en armonía con las adquisiciones de los tiempos actuales despierta mi simpatía mas sincera.

Acudo pues solícito con mi opimión, no porque la crea la mas justa é infalible, sino simplemente para colaborar al éxito periodistico de la encuesta por Uds. iniciada.

1.—La enseñanza quirurjica es deficiente entre nosotros? Con toda franqueza debo decirles que sí. Basta para convencerse de ello, con pasear un rato por las salas hospitalarias que sirven para esta enseñanzas: sucias, desprovistas de todo confort quirurjico, verdaderas cenicientas de nuestros nosocomios.

2.—Cuales deberán ser las reformas que convendria introducir en esta enseñanza? En primer lugar hay que reconocer que bien poco se obtendría con atentar á los derechos adquiridos de los que tienen á su cargo esta enseñanza. Viejos maestros con el prestigio de las canas, los maestros de Clínica quirurjica, deben ser sagrados para los reformadores. Hay pues que orientar la obra novadora por otros senderos. Hay que sacrificar los resultados inmediatos para asegurar los futuros. Y en esta vía, la reforma de la jefatura de clínica, el estímulo á los cirujanos que se decidan por la cátedra libre, el concurso á la adjuntía de las cátedras de cirujía en el cual deberán pesar grandemente la labor quirurjica del futuro maestro de clínica, parecen las mejoras soluciones.

No estoy por la creación de una cátedra nueva de Clínica quirurjica. Esto sería sobrecargar inútilmente el plan de estudios de la Facultad de Medicina, y siempre habría el cuco de que el nombrado no estuviera á la altura de su misión, dada la poca garantía que la actual organización de los concursos presta á la designación de los mas aptos.

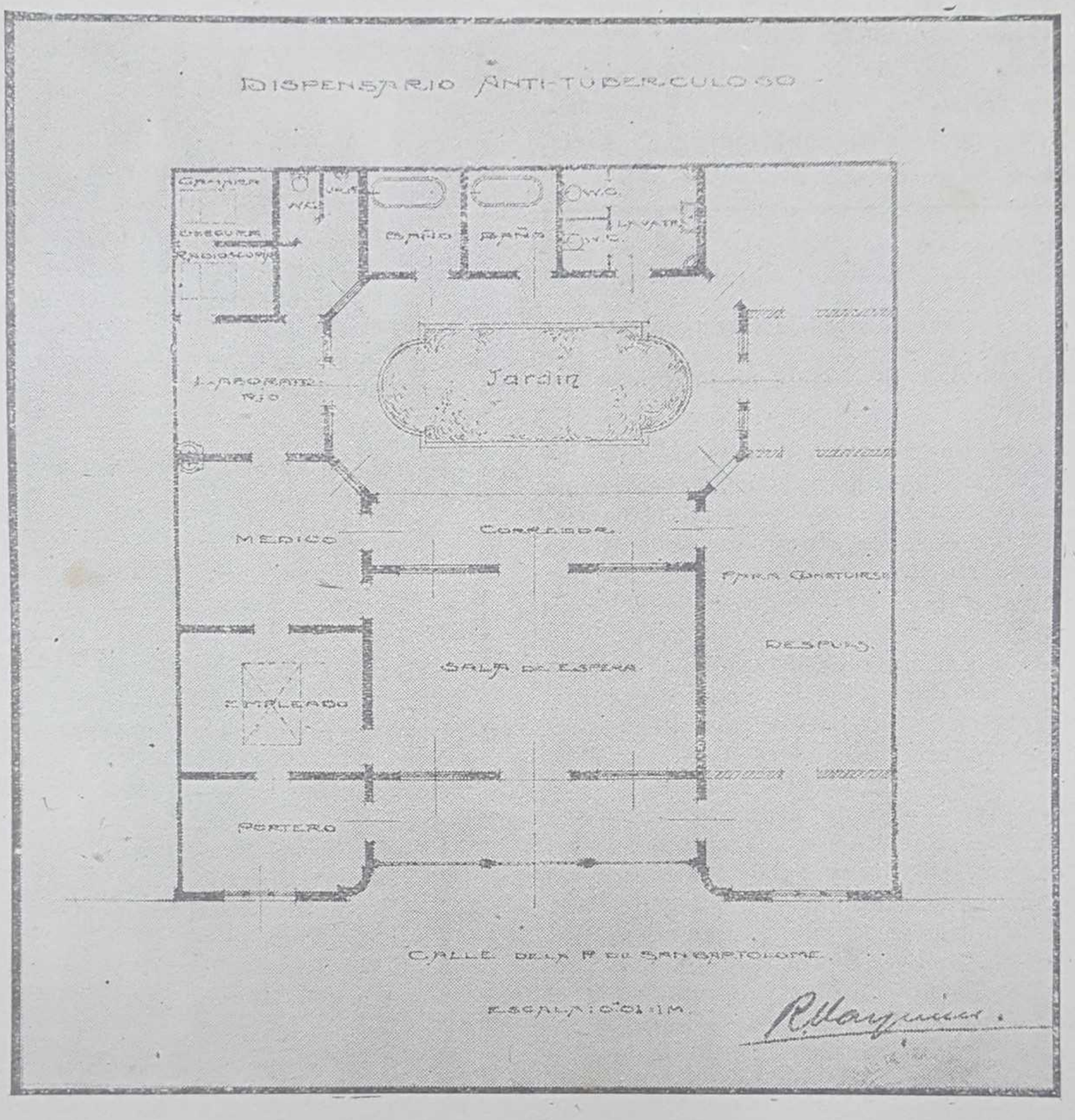
Dejo asi SS. DD. contestadas las preguntas de su encuesta.

I. de A.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Hácia los nuevos rumbos de asistencia

El dispensario anti-tuberculoso.—Una obra buena y que constituye un progreso.—La campaña anti-tuberculosa.—Su próximo comienzo en Lima.



PLANO DEL DISPENSARIO ANTITUBERCULOSO

La Sociedad de Beneficencia de Lima se orienta definitivamente por senderos de progreso. En cumplimiento de una resolución suprema, expedida por iniciativa del doctor Olaechea Director de Salubridad, la Sociedad de Beneficencia ha comenzado los preparatívos para la construcción de un Dispensario antituberculoso en la ciudad de Lima

Tanto se ha hablado sobre la crecida cifra de tuberculosis que se registra en Lima, tanto se ha dicho sobre lo que convendría hacer para luchar contra este terrible mal, que nada podríamos agregar ahora en este suelto informativo que tuviera novedad. Por eso nos limitamos á consignar, con todo entusiasmo que la hora de la discusión y de la preparación ha pasado para dejar lugar á la hora de la acción fecunda y del trabajo.

Reproducimos el plano del nuevo Dispensario ejecutado por el arquitecto señor Marquina, hábil profesional diplomado de la Universidad de Cornell de Nueva York.

La nueva dependencia será confiada á la dirección inteligente y bien preparada del doctor Aníbal Corvetto, uno de nuestros màs experimentados tisiólogos.

Por estimarlo interesante copiamos el informe de la comisión de hospitales de la Sociedad de Beneficencia favorable á la creación de este Dispensario.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

SUERO VITAL

Este suero neurotónico, regulariza las funciones de la nutrición, estimula los nervios. Produce los mejores resultados en los neurasténicos, deprimidos, débiles y en las personas cuya nutrición es defectuosa.

El SUERO VITAL es el tónico ideal para los nervios. Se vende en todas las Boticas.

Rehusar toda caja que no lleve la faja con el nombre y firma del único concesionario é introductor para el Perú. Am. Ferraris. Apartado 922.—Lima, Divorciadas 634.

Informe de la Comisión de Hospitales sobre la ubicación y gastos del Dispensario antituberculoso.

Lima, 26 de marzo de 1915.

Señor Director de la Sociedad de Beneficencia Pùblica de Lima.

La Comisión de Hospitales ha estudiado los planos que se acompañan para la construcción de un Dispensario antituberculoso del tipo Calmette, planos trazados por el señor arquitecto de la Sociedad de Beneficencia de conformidad con las instrucciones recibidas de los miembros de la Comisión informante.

La ubicación del Dispensario será en la calle de la Pileta de San Bartolomé en una finca propiedad de la Beneficencia que por su área llena perfectamente las condiciones que requiere un establecimiento de la clase que se proyecta.

Como se vé por el adjunto presupuesto, los gastos de construcción asciende à Lp. 1380.0.00. Todos los muros son de ladrillos y todas las piezas son susceptibles de fácil lavado, aseo y desinfección, como conviene á un local de la clase que nos ocupa.

Así mísmo vuestra comisión ha estudiado el presupuesto de mobiliario y útiles presentado por el doctor Aníbal Corvetto jefe designado para la dirección de este Dispensario por acuerdo de la Junta de 11 de setiembre del año próximo pasado. Los gastos ascienden á Lp. 108.6.80. A pesar de la parsimonia con que se ha confeccionado este presupuesto por indicación de la Comisión informante, figura en él todo lo más indispensable para la iniciación y continuación de una eficaz labor de profilaxia y educación de los enfermos.

Así pues, sumando los gastos de mobiliario y útiles, con las expensas de construcción se obtiene un total de Lp. 1488.6.40.

Los fondos que hay disponibles en la Caja de Ahorros para el ya proyectado Sanatorio de Tuberculosos y que el Gobierno con fecha 24 de marzo de 1914 ordenò se aplicaran integramente á la construcción é instalación de un Dispensario antituberculoso ascienden á Lp. 2924.4.75. Distrayendo de esta suma las Lp. 1488. 6.40 para gastos de construcción y útiles queda un sobrante de Lp. 1435.8.35; y como la Sociedad no tiene partida en el presupuesto del año en curso para el sostenimiento del Dispensario. Vuestra Comisión opina que, durante el presente año, se tome de esas Lp. 1435.8.35 sobrantes, la suma de Lp. 32.0.00 mensuales, importe mensual del presupuesto de sostenimiento del local, en esta forma:

Para un médico.	Lp.	10
Para 2 pesquisidores (enqueteurs)	„	12
Para un portero.	„	4
Para un ayudante.	„	3
Para luz, agua, etc.	„	3
	Lp.	32.0.00

Es cuanto vuestra Comisión cree conveniente exponer é informar á US.

W. F. Molina *E. Campodónico*

J. T. Cancino

En la Facultad de Medicina

CONCURSO DE INTERNOS DE HOSPITALES.—AÑO 1915.

Relación por orden de mérito de los alumnos concursados:

1.—Max Arias Schreiber.
2.—Javier Lanfranco.
3.—Herminio Castañeda.
4.—León Vega.
5.—José Torres Muga.
6.—Amadeo Robles.
7.—Marino Alegre.
8.—Alberto Mora Quimper.
9.—Santos E. Amaya.
10.—José G. Perea.
11.—Gregorio Ramírez.
12.—Felipe Denegri.
13.—Leoncio Fernández Pereira.

Señores médicos no consiguen salvarsan?

Adquieran un frasco de

FLERO

Suspensión de Salvarsan para inyecciones intramusculares listos para el uso y clínicamente garantizado.

Instituto suizo de seroterapia y vacunación bajo la dirección del Dr. Kolle de Berna.

De venta en la calle de la Veracruz Nº 245--Lima.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Trabajos é investigaciones nacionales

La asistencia de los alienados en el Perú

Asilo nacional.— Su ubicación.—Acuerdo de la comisión encargada de las obras.—El trabajo como agente terapéutico.—Ligeros apuntes históricos.—Los primeros resultados obtenidos entre nosotros—Informe del dr. Olaechea —El aire del mar no excita á los locos.—El open-door en el Perú.—La proximidad al mar no constituye peligro alguno.—Proyecto del dr. Elguera.—El ruido del mar apenas se oye después de 200 metros.—El asilo propiamente dicho se ubicará á partir de los 400 metros.—El asilo se encuentra á 54 metros de altura sobre el nivel del mar.—Conclusiones.

La comisión encargada de la dirección y ejecución del Asilo Nacional, acordó en agosto del año próximo pasado, utilizar en diversos trabajos á los alienados válidos del Manicomio del Cercado.

En virtud de ese acuerdo, se envía constantemente al Asilo de la Magdalena los enfermos tranquilos y crónicos del mencionado manicomio, los mismos que son ocupados en trabajos de campo y en la fabricación de ladrillos.

Pinel y Esquirol fueron los primeros que hablaron sobre las ventajas del trabajo en el tratamiento de las enfermedades mentales.

Empleado primeramente en Francia en el Hospicio de Bicetre en 1820 y después en Alemania, se ha generalizado de tal modo que hoy contituye un agente terapéutico de primer orden utilizado en casi todos los asilos, especialmente en los Asilos Colonias, en los cuales la proporción de trabajadores es verdaderamente considerable.

Los resultados obtenidos han sido siempre halagadores y durante mucho tiempo constituyó el único medio de tratamiento de las enfermedades mentales. Ya lo decía Leuret en 1840; «Haced de manera que un alienado esté tan bien ocupado que no pueda pensar en lo que constituye el objeto de su delirio; que el resto del tiempo esté dedicado al sueño y la curación no se hará esperar mucho tiempo».

Efectivamente, el trabajo manual, sobre todo el agrícolo, ejerce una acción maravillosa sobre ciertas formas de alienación mental. Hemos visto con frecuencia durante los ocho meses que trabajan los alienados en el Asilo dela Magdalena, quesujetos inertes, al parecer verdaderos dementes, unos, y exitados y peligrosos otros, cambiar sus fisonomías clínicas, al poco tiempo de estar sometidos, única y exclusivamente á este tratamiento, que no sólo es un recurso para mejorar el estado físico de ciertos enfermos, estimulando y regularizando las funciones orgánicas sino también un agente moral poderoso. «Es un ejercicio cerebral al mismo tiempo que un ejercicio físico». No se hace trabajar pues á los alienados con criterio económico, como algunos creen sino con fin terapéutico, razón por la cual en muchos asilos de Europa, benefician de este método los pensionistas.

De lo que dejamos apuntado se vé, que un gran progreso se realizó el día en que se hizo trabajar á los alienados; la aplicación del Open-door debía seguir fatalmente y por lo mismo, la transformación del Asilo-prisión en Colonia libre.

Aunque hace cerca de un siglo, que el método del trabajo, se emplea en casi todos los asilos del mundo y en muchos de ellos admirablemente bien organizado, en el Perú, es la primera vez que se utiliza á los los alienados en las labores del campo, gozando, de entera libertad en una extensión de 45 hectáreas. El hecho constituye pues una novedad entre nosotros y marca una nueva era en la asistencia de esta clase de enfermos.

De los 45 alienados que hasta la fecha han ingresado al Asilo de la Magdalena, todos absolutamente todos han mejorado, habiendo curado el 25 % de ellos.

No pretendemos hacer un estudio especial sobre cada enfermo, solo queremos apreciar el hecho en conjunto, porque encierra serias objeciones á los que opinaron:

1.º Que el aire del mar excita á los *locos* y que por eso el Manicomio de Glasgow, uno de los mejores del mundo, está situado al O. á dos millas de distancia de la ciudad.

2.º Que la proximidad al mar constituye un peligro para los enfermos y

3. Que el ruido que el mar produce durante día y noche no dejaría momento de reposo á los enfermos que sufren de alucinaciones auditivas.

Fué en atención á estas razones así como la cuestión de la dotación de agua, (hace tiempo resuelta) que médicos de reconocida competencia, condenaron la ubicación del Asilo Nacional en la Magdelena del mar, que se comenzó á edificar durante el Gobierno del Excmo. señor Romaña.

Hecho curioso, jamás el público há sido tan crédulo á la opinión de los médicos, á tal punto que hoy es casi *conciencia nacional* que el aire del mar excita *á los locos* y por lo tanto la continuación de las obras del Asilo Nacional, despierta en muchos doctos y profanos cierta desconfianza que es indispensable que desaparezca, porque no tiene razón de ser.

Como se recordará, las obras del mencionado Asilo se abandonaron y fué solo en virtud del interesante y detallado informe del doctor Olaechea, actual Director de Salubridad, que el Gobierno ordenó el año pasado la prosecusión de esas obras.

Ignoramos si alguna vez se discutió entre los psiquiatras de Europa, la cuestión relativa á la influencia de los clímas marinos sobre los alienados. Nosotros creemos fundadamente como se verá, que si se discutió no ha debido prevalecer la opinión de que *el aire del mar excita á los locos*.

Existen muchos manicomios situados más ó ménos cerca del mar, como el de Trieste, el de Oporto, el de Lisboa (antigua escuela militar adaptada), el de Amberes, el de Hamburgo, el de Barcelona, el de río Janeiro, el de Nápoles abierto solo en 1900, el de Palermo también moderno el más grande de de Italia con capacidad para 3,000 enfermos, el de Venecia convertido no hace mucho en Asilo Colonia etc., etc.

El manicomio de Venecia, construido á fines del siglo XVIII, enla isla de Sn. Servolo (más cerca del mar no es posible) fué visitado por la tercera co-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

misión del Consejo General de la Sena en 1912, en su viaje de estudio y dice lo que á continuación copiamos: «puede dignamente figurar entre los mejores por su *situación*, por la magnífica exposición de sus alrredores; la luz y el panorama del que pueden gozar los enfermos hacen de este manicomio unos de los más bellos de Italia.» Y agrega: «La organización científica de este asilo, cuyo Director es el profesor Capelletti, se ha hecho notable, sobre todo, en estos últimos años.»

El número de hospitalizados en Sn. Servolo era en julio de 1913 de 568, siendo el porcentaje de agitados y semi-agitados considerable. En este manicomio que conocimos, los enfermos válidos trabajan gozando de entera libertad y jamás se emplea medio coercitivo alguno.

Nosotros preguntamos, ¿por qué si el aire del mar excita á los locos, existen tantos manicomios cerca de él?

Cómo es posible que en Sn. Servolo puedan estar los agitados? Porque la tercera comisión del Consejo General de la Sena, entre otras cosas admira la situaciòn del Asilo de Sn. Servolo construido hace más de un siglo?

Es verdad que en algunos puertos, los asilos están situados más ó ménos distantes del mar, pero siempre bajo la influencia de los climas marinos.

Si en Glasgow el manicomio se encuentra á 2 millas de la ciudad, acabamos de ver que el de Sn. Servolo está sobre una isla y fué construido á fines del siglo 18, *es decir anterior al proyecto del Asilo Nacional.*

Los manicomios se han alejado de las ciudades para ir al campo, no por *deferencia* á determinados climas, sino porque la eficacia del trabajo en el tratamiento de las enfermedades mentales demandó el establecimiento de talleres y la adquisición de dominios agrícolos.

Además, hay que tener presente que el alienado es un enfermo como cualquiera otro, y por la tanto sujeto á reacicones especiales y no es posible encerrar á la clínica dentro de un marco estrecho y absoluto.

Viene en apoyo de nuestra opinión la tendencia moderna á favor del establecimiento de servicios abiertos en los hospitales comunes (1) para la asistencia de los delirantes, como pasa actualmente, no sólo en París, Londres, Berlín, etc. sino también en Glasgow en el Hospital del E. (materia de una comunicación al Congreso Médico de Londres de 1913), en Amberes, en Brighton, en Burdeos etc.

El establecimiento de estos servicios, así como la creación del Hospital Psiquiatrico Urbano (1) para la asistencia de los psicosis agudas más ó ménos prolongadas, que necesiten cuidados especiales, no está impuesto por *consideraciones geográficas* sino en virtud de la necesidad imperiosa de asistir precoz y convenientemente á los psicosis agudas casi siempre curables y en pocó tiempo. La precocidad en la asistencia domina la temperatura de las afecciones del cerebro, al igual que en las afecciones pulmonares, de manera que el hospital psiquiatrico, debe estar situado al alcance de los enfermos como cualquier otro hospital.

---

(1) Ligeros apuntes sobre la asisteneia de los alienados en el Perú y sus progresos en el extranjero, por el doctor Baltazar Caravedo, "La Crónica Médica"—setiembre de 1914.

Ahora bien, en los últimos congresos internacionales de asistencia, reunidos en París y en Amberes, se discutió la conveniencia de abrir las puertas de los asilos á los crónicos inofensivos suceptibles de llevar una vida familiar. El distinguido alienista holandés Van Deventer, nos habló en 1910, en el Congreso de Budapest, de la asistencia domiciliar, de algunas formas de alienación mental, que todavía se consideran como tributarias del Asilo.

Es posible discutir la influencia de los climas marinos, dentro de esta amplitud de concepto en la asistencia de los alienados? Nosotros creemos que nó.

Si la clínica recomienda como primera condición del éxito terapéutico, la precocidad en la asistencia y como segunda que ese tratamiento sea completo, no es posible, no es justo ni sensato privar de esos privilegios á las ciudades que se encuentran próximas al mar; por lo tanto, deben establecerse en ellas los hospitales psiquiaticos y los servicios abiertos anexos á los hospitales comunes, que además de llenar las condiciones anteriormente indicadas tendrán una gran infuencia social porque hará familiariar al público con la locura y al ver asistir á los alienados con tanta sencillez como á los atacados de paludismo ó de fiebre tifoídea, sin necesidad de emprender viajes lejanos á la capital ú otras ciudades y por lo mismo, comprometiendo el éxito de la curación, la sociedad entera perdería los prejuicios actuales contra la locura y su curabilidad que es la más grande de las resistencias con que cuentan los alienistas.

A pesar de la tendencia hacia la hospitalización libre de los alienados, no creemos que el asilo desaparecerá dentro de un porvenir más ó ménos lejano; pero quedará reservado especialmente para los enfermos que necesiten asistencia prolongada y vigilancia más ó ménos severa.

Tampoco creemos que la proximidad al mar constituya un peligro para los enfermos.

El open door está basado en el conocimiento profundo del estado mental de cada enfermo y para eso existe en todo asílo medianamente organizado, uua sección ó pabellón especial, de observación y vigilancia contínua, en donde se estudia y clasifica á los enfermos que ingresan. Jamás se deja en libertad á los peligrosos á los que tengan ideas de suicidio, en general á los que no pueden dirijirse por sí mismos. Esto no es ya un problema para los alienistas. Las evasiones y suicidios que ocurren en los asilos, son debidos á complicidad ó negligencia de los enfermeros.

La experiencia de muchos años en los asilos de Escocia, Alemania y Francia, demuestra que las evaciones, los embarazos, los suicidios y los maltratos entre los enfermos, han disminuido con la aplicación del open-door. Según el Dr. Paetz, director del Alt Sherbitz, antoridad en la materia, el open-door modifica á los enfermos de la manera más satisfactoria, sujetos díscolos exitables que constantemente, al principio desean evadirse, se transforman á menudo en colonos tranquilos y apacibles. El trabajador que goza de libertad, con frecuencia no piensan en evadirse, recupera la conciencia de su personalidad».

Serieux dá cuenta de un caso muy interesante, se trata de un epileptico que trabaja habitualmente en la cocina de Alt Sherbitz y goza como todos los enfermos de la colonia de la más completa li-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

bertad; este hombre reputado en otro tiempo como peligroso había permanecido encerrado 14 años en una celda de un establecimiento de caridad!!

No obstante de que en el Asilo de la Magdalena, no hay enfermeros sino simples cuidadores y es la primera vez que se pone en práctica entre nosotros el open–door, no hemos tenido hasta la fecha desgracia alguna que lamentar. Al principio se realizaron algunas evasiones, hecho que hace tiempo no se repite.

Todo el que visite el Asilo de la Magdalena y observe la actitud tranquila de los alienados que trabajan, confundidos con los obreros de las diversas construcciones que allí se llevan á cabo, les parecerá una fábula la odisea que tuvo que sufrir el alienado antes de ser declarado enfermo y por tanto digno de cuidados y atenciones.

Los enfermos que sufren de alucinaciones auditivas son á menudo incurables y peligrosos é ingresan al asilo en el período de estado de su alienación mental, es decir cuando oyen sonidos articulados, voces de insultos ó de halagos y para quienes el ruido del mar de la Magdalena, que no es constante, apenas será escuchado por ellos; pues la comisiòn con muy buen criterio y con el objeto de ponerse á salvo de verdaderas sutilezas, ubicará los pabellones de observación y vigilancia continua, el de agitados y la enfermería es decir el asilo propiamente dicho, á una distancia mayor de 400 metros del mar, estando los terrenos del Asilo á 54 metros de altura sobre el nivel del mismo. Si actualmente á partir de 200 metros, el ruido apenas se oye cuando crezca la arboleda, seguramente no se sentirá en los pabellones que acabamos de mencionar.

Por nuestra parte no le concedemos importancia mayor al ruido que el mar produce. El enfermo que sufre alucinaciones auditivas dificilmente sale del estrecho circulo de su delirio. El perseguido que oye voces que lo insultan, probablemente no oirá el ruido del mar *real y efectivo.*

En conclusión, después de todo lo que dejamos dicho creemos:

1o.—Que el aire del mar no excita á los *locos*.

2o.—Que organizado el Asilo de la Magdalena en conformidad con el proyecto que ha presentado el Dr. Federico Elguera á la Sociedad de Beneficencia Pública de esta Capital, no encierra para los enfermos peligro alguno la proximidad al mar.

3o.—En virtud de la organización proyectada podrán ser utilizados en diversos trabajos el 50% de los asilados y gozar de libertad las dos terceras partes de la población total del Asilo.

4o.—La proporción de agitados disminuirá como resultado de la separación en pabellones de las diversas categorías de enfermos y la aplicación de los métodos modernos de tratamiento.

5o.—Que el ruido del mar no molestará á los enfermos que sufren de alucinaciones auditivas.

Baltazar Caravedo.

La vacunoterapia

La vacuna antiestafilocócica

La terapéutica biológica, informándose en las doctrinas médicas contemporáneas, experimenta en la época actual una gran evolución destinada á transformar las bases que la sustentan para darla solidez científica.

Esta evolución médica data de 1879 á 1880, fecha en que Pasteur inicia sus importantes trabajos sobre la atenuación de los virus y la propiedad vacunante de los microbios atenuados. Estas experiencias realizadas con el cólera de los pollos y la bacteridia carbonosa marcan los primeros pasos en el camino de la vacunoterapia. Los trabajos experimentales condujeron á los especuladores á la explicación del fenómeno de la inmunidad. Diversas teorías, desde la de la sustracción de Pasteur hasta la de Ehrlich, se suceden en el transcurso de más de treinta años; teorías llamadas á dirigir los diversos métodos de vacunación.

El proceso de la inmunidad es un fenómeno complejo, en virtud del cual el organismo, por el juego de sus funciones, restablece su equilibrio primitivo, su coordinación general. Este equilibrio, á su vez, es función de su constitución físico–química, cuya integridad es necesaria para el desarrollo normal de la vida. La inmunidad se traduce por la liberación, en el medio interior, de diastasas que raalizan la asimilación físico–química, comparable al proceso de la nutrición general.

Hasta hace poco tiempo se discutía cuál era el elemento generador de las sustancias inmunizantes. Algunos con Metchnikoff á la cabeza atribuían á las células blancas, á los llamados «fagocitos», papel exclusivo; otros, con Büchner, al suero sanguíneo. Hoy, todos están de acuerdo en considerar á la «célula» como el substracto anátomo–fisiológico de todo ser organizado, y, por consigiente, es ella, directa ó indirectamente, la productora de las dichas diastasas inmunizantes.

Todos los elementos histológicos cooperan en la defensa del organismo, en la función antixénica, contra el enemigo invasor, desde las células conjuntivas hasta las células nerviosas. Esta concepción de la inmunidad, corrobora la idea de la solidaridad, de la sinergía función al del ser, mutualismo que se realiza por dos grandes sistemas: el sistema nervioso y el sistema endocrínico.

La participación de las glándulas de secreción interna ha sido puesta en evidencia por Milhit ó según él, las opsoninas de Wright y Douglas serían producidas por el sistema endocrínico, pero, particularmente, por el cuerpo tiroides. De la misma manera, Abahary participa de esta opinión; la antitoxina tuberculosa sería secretada por el mismo sistema. Estas dos opiniones autorizadas hablan en favor de la intervención, en la inmunidad, del organismo entero.

Para evaluar, exactamente, el grado de inmunidad adquirido no basta el exámen de los humores, principalmente del suero sanguíneo; según Hallión y Bauer después de la desaparición de anticuerpos en la sangre persiste la inmunidad, y en veces, adquiere su máximo lo que permite decir que intervienen otros factores: «cierta modificación persistente de los tejidos, cuya naturaleza conoce-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

mos mal, y que los hace refractarios á la infección primitiva».

Cuestión de primordial importancia, en el estudio de la vacunoterapia, es la fuente vacinífera. Mauté considera este punto como el más interesante desde el doble punto de vista, práctico y teórico. Nosotros sabemos, actualmente, que la especificidad patológica de los microbios está lejos de corresponder á su especificidad bacteriológica. De esta considereción, han nacido las vacunas aut genas cuya superioridad sobre la hétereovacuna es indiscutible. Cada individuo crea, al rededor de determinado gérmen: condiciones mesólogicos especiales que imprimen al agente mórbido caracteres particulares. Aquí, como en todas partes, se realiza la ley de la adaptación del individuo al medio. Esta es la razón por la cual en las enfermedades crónicas ha fracasado; tantas veces, la vacunoterapia. Mac Leod (de Londres), que ha ensayado la vacuna en la forunculosis crónica, rechaza este tratamiento por inutil. Estos resultados, que desprestigian la vacunoterapia, «no se deben, dice Mauté, á que la primera vacuna no haya conservado sus propiedades primitivas, sino porque el organismo patógeno parece poder cambiar su tipo para acomodarse á las sustancias inmunizantes producidas». De aquî la necesidad de preparar la autovacuna, en casos crónicos, en ocasiones diversas, tomando como fuente vacinífera, el producto actual de la infección.

De todos los métodos de vacunación puestos en práctica, el de Wright es el que ha adquirido capital importancia. La originalidad de este método consiste en que puede apreciarse el efecto de las vacunas, por medio de las opsoninas; anticuerpos cuya presencia en el suero sanguíneo, atestigua la inmunidad de una parte, y la resistencia orgánica de otra. No todos los autores están de acuerdo con la opso-reacción de Wright y Douglas; ya he citado las observaciones de Hallion y Bauer en otro lugar de este artículo, observaciones á las cuales hay que añadir las de Mauté y Achard. Este último investigador atribuye los malos resultados del diagnóstico opsónico á la intervención de una propiedad variable y no especifica del suero que en unión de Foix ha descubierto, y que designa con el nombre de *poder bucoactivante*. Este poder bucoactivante del suero puede ser eliminado utilizando una mezcla de solución salina y de suero de caballo; procediendo así, la investigación del índice opsónico ha dado magníficos resultados en relación con la especifidad del agente morboso.

La técnica indicada por Wright ha sido modificada por Coppelli. Según este investigador «el poder opsónico del suero normal, dèbil inmediatamente después de la extracción, va progresiva y rápidamente aumentando proporcionalmente al tiempo durante el cual queda en contacto del coágulo sanguíneo, hasta la quinta hora; este poder permanece invariable hasta la sétima y disminuye en seguida». Por consiguiente, hay que tener presente estas dos circunstancias: el poder bucoactivante del suero y la progresión del poder opsónico para pronunciarse á favor ó en contra de la opso-reacción. Sin embargo este método está sujeto á frecuentes errores que dependen, principalmente, de la complejidad de los procedimientos. De aquí que el vacunador deba ser tan clínico como el bactereologista. El criterio clínico está pués, en primera línea.

Otra cuestión interesante en el estudio de la vacunación es el método de preparación de la vacuna; de este asunto me ocuparé someramente. Las primeras vacunas preparadas han sido sometidas al calor, y, hasta el presente, es el principal agente de la atenuación ó muerte de los gérmenes. El grado de calor necesario, como se comprende facilmente varía con la biología de las diversas especies microbianas; y tambièn, con la intensidad vacunante que se desea obtener. Wright á quien puede considerársele , sin olvidar á Chantemesse, como el campeón de la vacunoterapia, prepara sus vacunas de la manera siguiente: cultivos sobre gelosa, emulsión en agua salada isotónica, esterelización por el calor á 60º. durante media hora. Algunos autores han modificado este método; disminución de la temperatura á 53°, mayor tiempo de cultivo, etc. Otros preparadores, en lugar del calor emplean antisépticos como el éter ó como el cloroformo que *autolizan* los gérmenes: las propiedades vacunantes de estas vacunas serían mayores. Observadores como Josué, Lesourd, Widal y otros tantos atribuyen al autolizado los accidentes de la fase negativa, cuyas consecuencias pueden ser fatales. Apesar de estas aserciones, la vacuna tífica de Vincent (autolización por el éter) produce resultados de los más halagadores. Renaut ha introducido en Francia, sus vacunas irradiadas, según su autor, estas vacunas, por la acción de los rayos ultravioletas, pierden sus propiedades vitales pero conservan las propiedades histoquímicas de los microbios; además el dolor, la inflamación, etc., no se presentan jamàs. A partir de las investigaciones de Lustig, de Galeotti y de Dall Conte en 1895 sobre las núcleo-proteínas bactéricas, ha tomado importancia el empleo de estas sustancias en la vacunación. En la actualidad, se han aislado las núcleo-proteínas del vibrion colérico, del bacilo de Eberth, del gonococo de Neisser, etc. Estos estudios no son todavía concluyentes. El problema está en saber cual de las diversas snstancias, que entran en la constitución química de un microorganismo, provoca la inmunidad; si la núcleo-proteína es la ùnica estimuladora de ella, se habrá llegado á la preparación ideal de la vacuna. El problema todavía, está en pié La vacuna sensibilizada, introducida por Besredka en la bacterioterápia, ha adquirido, en los últimos años, grandísima importancia. Es un método ecléctico, si se nos permite la expresión, que concilia la inmunización activa con la inmunización pasiva: es un método mixto. A los inconvenientes tóxicos del suero se ha sustituído gérmenes sensibilizados, que solo toman del suero la sustancia útil, necesaria: la sensibilisina especifica. Este método, por otra parte, ahorra al organismo energías, y abrevia, por consiguiente, el ciclo de la enfermedad. Abandonemos estas disgresiones.

La dósis constituye otra de las cuestiones fundamentales del método en cuestión. Indudablemente, el empirismo hizo, al principio, sus ensayos y tanteos; hoy, no està resuelto este asunto, pero se encamina por sendas menos accidentadas: Haremos una breve disertación á este respecto,

La dósis varía con la naturaleza de la infección. Es necesario tener en cuenta los diversos

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

factores de la enfermedad: el agente generador de ella, au agudeza ó cronicidad, su localización ó generalización; su mayor ó menor influencia sobre el estado general del organismo. «En una palabra, puesto que la acción de la vacuna es principalmente una acción secundaria de incitación á la producción por el paciente de sustancias antitóxicas ó antibacilares, cuanto más intoxicado está el enfermo, más débil debe ser la dósis y menos frecuentemente debe ser renovada». Como observa muy bien Mauté, la vacunoterapia es lo contrario de la sueroterapia; en la primera es preferible principiar por pequeñas dósis, en la segunda deben inyectarse dósis maximas, atendiendo, desde luego, á la gravedad de la infección. La repeticion de las dósis está sujeta á la observación del médico, no deben reinyectarse sino cuando la reacción general del enfermo, á la vacuna, ha desaparecido. Según Wright. á la introducción en el organismo de una dósis tóxica se produce una fase por él llamada «fase negativa», que se traduce por una disminución del poder opsónico del suero; á esta fase naturalmente sigue un aumento rápido y considerable si las dósis inyectadas son apropiadas. Wright, y De Gasperi que ha hecho experiencias en conejos, dá á la fase negativa una duración que varía de dos á cuatro días, fase que reaparece con ocasión de la segunda y tercera inyección; pero, en estos dos últimos casos, ella dura menos tiempo y es ménos acentuada; las curvas opsónicas lo ponen así de manifiesto. Con los progresos de la vacunación, esta fase tiende á desaparecer, pero, es útil tenerla presente en el espíritu. á fin de evitarla ó de impedir sus efectos acumulativos,

Mauté dice que la inyección debe repetirse con intervalos de dos á diez días, según el enfermo; las dósis deben ser crecientes. Por otra parte, entre la dósis útil y la dósis tóxica hay «una ancha márgen» lo que pone al método fuera de todó peligro; además, no se han constatado nunca fenómenos anafilácticos, como acontece en la sueroterapia en ciertos casos.

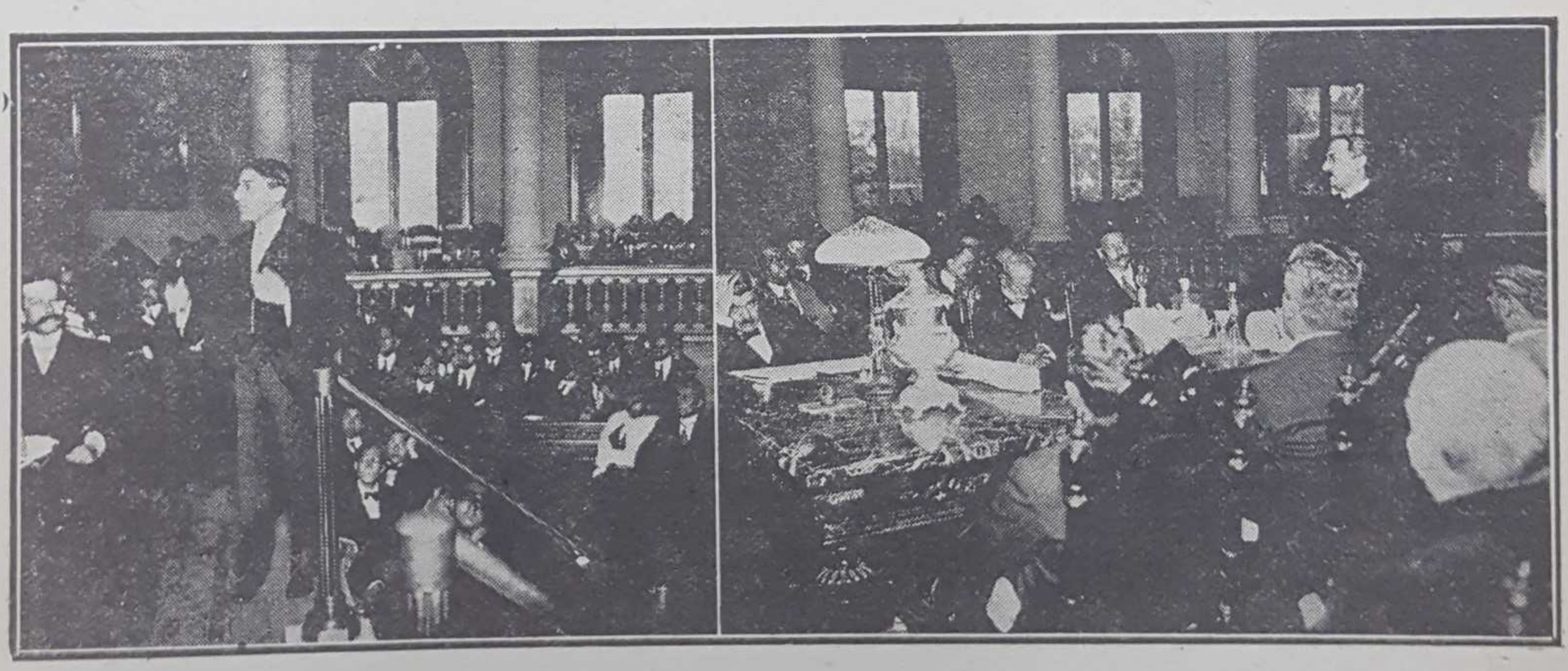
Todos sabemos cuales son las ventajas de la inmunidad activa sobre la inmunidad pasiva, y cuales son las indicaciones de una y otra. Pues bien, la vacunación inmuniza más tardiamente al organismo pero más seguramente también. Marcel Bloch y Pierre Creuze han encontrado, constantemente, en el suero de los enfermos vacunados la «sensibilisatriz», que aparece cinco á siete días después de la primera inyeccion; á partir de la primera semana, la producción de anticuerpos va creciendo, rápidamente, lo que se demuestra por el aumento de la opsonisación y la aglutinacion. Además, algunos investigadores han observado un aumento correlativo del coeficíente colesterinémico.

Luis ESPEJO.

(*Concluirá*)

Los concursos de la Facultad de Medicina

Concurso de Bacteriología.—(25-28 de mayo-1915)



El doctor Carlos Monge
EN LA SUSTENTACIÓN DE SU PROGRAMA

El doctor Abel S. Olaechea
DURANTE SU SEGUNDA PRUEBA

Ofrecemos á nuestros lectores las dos vistas que anteceden del concurso de Bacteriología celebrado últimamente en la Facultad de Medicina que ha sido obtenido por el Dr. Olaechea y que ha dado margen á algunos incidentes estudiantiles.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Victor Larco Herrera

Por el saneamiento de la profesión médica

Una palabra de aplauso y muy sincera para el viejo maestro doctor Tomás Salazar Presidente de la Comisión de Farmacia de la Facullad de medicina y para sus colaboradores de comision. Ya era tiempo que la indiferencia no siguiera favoreciendo la explotación vergonzosa é inícua que realizan á la sombra de una disposición equivocada, los herbolarios chinos,

Sin que nadie los estorbara y antes bien favorecidos por la natural ignorancia de nuestra plebe, los chinos han logrado crear una industria lucrativa y libre de todo control en la venta de las tituladas yerbas medicinales. Refugiados detras de este pretexto, los herbolarios del Celeste Imperio han visto poco á poco creecer su fama, aumentar sus utilidades y transformarse en verdaderos médicos ante la opinión de las gentes.

El señor Decano de la Facultad de Medicina comprendiendo toda la gravedad del mal y de la impotencia en que se encontraba la Facultad para reprimir esta plaga social, acudió al gobierno en demanda de apoyo. Una resolución suprema reafirmando los derechos de la Facultad en materia de vigilancia sobre el ejercicio de la Medicina y Farmacia, reconocida por la ley de 28 de noviembre de 1888, ha prestado pues nuevo vigor á la acción de la Facultad la cual ha acordado dirijirse por medio de su comisión de Farmacia á los herbolarios chinos notificándolos en forma perentoria sobre lo que le está tolerado.

No debe desmayar la Facultad de Medicina y su comisión de Farmacia en proseguir el camino que se ha trazado. Un poco de tenacidad y otro poco de propaganda destinada á poner de manifiesto los fraudes de los herbolarios y el éxito no se hará esperar.

Dice así la nota que aplaudimos y la resolución suprema á que hemos hecho referencia.

Facultad de Medicina

—

Comisión de Farmacia

—

Lima, 10 de mayo de 1915.

Señor herbolario:

Habiendo solicitado la Facultad de Medicina que el gobierno la exima de intervenir en el funcionamiento de las herbolerías asiáticas, se expidió la resolución suprema acopiada al pie de este oficio, por la cual se deniega dicha solicitud, reiterándose al mismo tiempo la resolución de 20 de julio de 1888 que autoriza á las herbolerías "solamente para vendea yerbas medicinales »

En su virtud, la facultad de medicina ha reasumido la vigilancia de las herbolerías asiáticas mediante su comisión de farmacia.

Empero, esta comisión, en la visita de inspección que con tal motivo acaba de practicar en las referidas herbolerías, ha encontrado que la mayor parte de ellas son establecimientos en que los herbolarios ejercen descaradamente las profesiones de médico y de farmacéutico, con flagrante infracción del artículo 1º de la ley de 28 de noviembre de 1888 que dice á la letra: «Nadie podrá ejercer ramo alguno de las ciencias médicas, sino obtiene el diploma respectivo de la Facultad de Medicina.» Por tanto, y al tenor del artículo 6º de la ley aludida que dice: «Los que contravinieren á esta disposición incurrirán en las multas y penas señaladas por la ley y reglamentos vigentes, prevengo á usted:

1º.—Que en la herbolería se limitará usted solamente á vender yerbas medicinales en estado natural: y que no es permitido dar consultas médicas, ni preparar medicamento de ninguna clase.

2º.—Que no puede usted anunciarse como médico, en ninguna forma, «directa ni indirectamente», ni publicar avisos atribuyendo á sus yerbas propiedades medicinales específicas;

3º.—Que si á pesar de esta notificación persiste usted en publicar sus avisos y en cometer las demás faltas que la comisión de farmacia ha encontrado en su establecimiento, sufrirá usted, inmediatamente la pena de multa y de clausura de la herbolería en caso de reincidencia.

Dios guarde á usted.

El Presidente de la Comisión de Farmacia.
Tomás Salazar.

—

RESOLUCIÓN SUPREMA

Lima, 27 de febrero de 1915.

Visto el expediente que precede, relativo á la denuncia que hacen el decano de la facultad de medicina y el prefecto del departamento, del ejercicio ilegal de la medicina por parte de los herbolarios asiáticos: y

Teniendo en consideracién:

Que es indispensable adoptar medidas conducentes á evitar el ejercicio ilegal de la profesión médica que, con grave daño para la salud y la vida de la población, se lleva á cabo por parte de individuos inescrupulosos que careciendo de los conocimientos y requisitos necesarios para desempeñar esa profesión, explotan en la ingenuidad de las personas que los ocupan;

Que encomendando la ley de 28 de noviembre de 1888 á la Facultad de Medicina la vigilancia del ejercicio de todos los ramos de las profesiones médicas, no es posible mientras dicha ley subsista acceder á la solicitud del decano de dicha facultad, de que se exima á ésta de toda ingerencia en la apertura y funcionamiento de las herbolerías asiáticas, las que como lugares de expendio de yerbas medicinales deben continuar sometidas á su vigilancia:

Se resuelve:

Declárase sin lugar la petición de la Facultad de Medicina de que se la exima de toda intervención en la apertura y funcionamiento de las herbolerías asiáticas, las que deben continuar sometidas á su vigilancia conforme á la ley.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Proceda la mencionada Facultad á someter á la consideración del gobierno, un proyecto de modificaciones de la resolución suprema de 20 de julio de 1888, que contemple todas las disposiciones conducentes á hacer efectivas las responsabilidades en que incurran los herbolarios asiáticos, autorizados solamente para vender yerbas medicinales, cuando ejerzan ilegalmente la profesion médica.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Rúbrica de S. E.

Alayza y Paz Soldán.

NOTAS MEDICO—QUIRURGICAS DE LA GUERRA

La aero-termo-terapia en el tratamiento de las heridas de guerra

En el amplio, aunque triste, campo de experimentación terapéutica que ofrecen á la medicina militar las víctimas de la terrible contienda europea, se cosechan, sin embargo, conocimientos útiles para el menor daño de los heridos. La *aero-termoterapia* en el tratamiento de las heridas de guerra, es uno de los recursos terapéuticos cuyos ventajosos resultados han sido puestos de manifiesto en esta lamentable ocasión.

El Dr. Darricarrere (*Los Progresos de la Clínica*, Febrero de 1915), médico cirujano del hospital francés de Madrid y cirujano de las ambulancias Sanitarias de Dax, ha empleado todos los métodos conocidos para la curación de las heridas. habiendo conseguido los más eficaces y rápidos resultados prácticos, aún en los más profundamente complicados, por medio de un procedimiento bastante fácil y poco dispendioso que consiste en la aplicación de una fuerte ducha de aire caliente, prévia desinfección local por el agua oxigenada y la tinturo de yodo, y seguida de una cura seca.

La cuadruple acción del aire caliente: analgésica, desecante, desinfectante y cicatrizante, hacen de este procedimiento un maravilloso instrumento curativo en la cirugía militar; que debe aplicarse á todas las heridas, particularmente á las sucias y anfractuosas, con la absoluta seguridad de conseguir un alivio halagador desde las primeras sesiones.

La acción local del aire á la temperatura de 60º á 80 se ejerce, de una parte, sobre los gérmenes piógenos, destruyéndolos, de otra parte, sobre el sistema vascular, modificando la irrigación en el sentido de un aporte mayor de sangre con sus elementos defensores y protectores, condicionando, así mismo, la cicatrización, por la multiplicación celular.

La técnica es sencilla por demás. El instrumental necesario se reduce á los aparatos conocidos con el nombre de *Pupitre Universal* y *Pistolete.* Cuando no es posible conseguirlos se puede usar uno de esos instrumentos de que se sirven los peluqueros como desecadores.

H. D.

Profilaxia del tifus exantematico

PROCEDIMIENTO DE DESTRUCCIÓN RÁPIDA DE LOS PIOJOS

El médico mayor Ortigoni en «Paris Medicale» aconseja para destruir á los piojos, vectores averiguados del tifus exantemático, un procedimiento sumamente fácil de llevar á cabo y que se presta admirablemente á las condiciones en que se desarrollan las modernas campañas. Este procedimiento tiene para nosotros la importancia de que en toda la sierra peruana el tifus es endémico y además adquiere caracteres epidémicos en nuestra región S. E. limítrofe con Bolivia, región posible de futuras operaciones militares.

Dice así el doctor Ortigoni «Los diversos procedimientos de destrucción de los piojos de cuerpo, tropiezan con grandes dificultades cuando se les quiere aplicar en las formaciones sanitarias de adelante y sobre todo en los acantonamientos de reposo de las unidades combatientes».

Después de una rápida reseña sobre los procedimientos empleados hasta ahora contra los piojos. el autor llega á la exposición de su procedimiento, aplicado según parece con todo éxito en el frente francés.

Consiste este en las pulverizaciones de formol según un modus operandi especial, que el autor describe de la manera siguiente: «Se pulveriza por medio del pulverizador «Geneste et Herscher» ó de un aparato cualquiera del mismo modelo, una solución de formol del comercio sobre la superficie de los efectos parasitados por los piojos:

Formol del comercio .... 10 gramos.
Agua ..... 90 id.

«Un enfermero dirije el chorro del pulverizador sobre los efectos de vestuario que le son presentados uno á uno por un ayudante quien tiene cuidado de hacer que la aspersión cubra toda la superficie del vestido».

«La destrucción de los parásitos demanda algunos minutos para producirse. Y está precedida por un entorpecimiento durante el cual los insectos pierden la facultad de asirse á las fibras de las ropas».

Según el autor los vapores de áldehido fórmico no tienen la eficacia de la solución y por consiguiente no puede sustituirla en la operación de destruir á los piojos parásitos de los vestidos.

Aviso de la Redacción

La Reforma Médica» no presta ninguna atención á las correspondencias anónimas que se le dirijan.

Los artículos publicados son de la exclusiva responsabilidad de sus autores.

Lea Ud. que le interesa

El médico que quiera atender con toda rapidés á su cliente debe adquirir un automóvil.

"Cómprese un Ford porque es el mejor automóvil no porque es el más barato."

Agente general para el Perú.

Fernando Ortiz de Zeballos

San Pedro 363. Teléfono 491

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

TARJETAS PROFESIONALES

DR. CARLOS VILLARAN.—Consultorio: San Pedro 311—Consultas de 2 á 4 p. m.
Cirufía general y de señoras

DR. WENCESLAO MAYORGA.—Consultorio: Negreiros 532.—Teléfono 1326.—Consultas de 2 á 5 p. m.
Oculista y enfermedades mentales

DR. R. REBAGLIATI.—Consultorio: Urrutia 773.—Teléfono 1045.—Consultas de 1 á 3 p. m.
Medicina en general, sífilis y enfermedades de los pulmones.

DR. OSWALDO HERCELLES.—Consultorio: Fano 833.—Teléfono 934.—Consultas de 1 á 3 p. m.
Medicina general

DR. LUIS DE LA PUENTE.—Consultorio: Gremios 488.—Teléfono 2143.—Consultas de 3 á 5 p. m.
Enjermedades de señoras
Cirufía general

DR. M. MORANTE.—Consultorio: Caridad 606. — Consultas de 11 á 12 m. y de 2 á 4 p. m.
Medicina y cirufía de niños

DR. JUAN A. SAN BARTOLOME.—Consultorio: Santa Teresa 576 (altos)—Teléfono 189—Consultas de 1 á 4 p. m.
Médico, Cirujano, Partero
Partos y enfermedades de niños

DR. FRANCISCO GRAÑA.—Consultorio: Belaochaga 577.—Teléfono 1230.—Consultas de 2 á 4 p. m.
Enfermedades de niños

DR. ERNESTO DELGADO G.—Consultorio: Juan Pablo 840.—Teléfono 2087.—Consultas de 3 á 5 p. m.
Cirufía general

DR. ANÍBAL CORVETTO.—Consultorio: Trujillo 314.—Teléfono 1104.—Consultas de 1 á 3 p. m.
Pulmones y Corazón

DR. B. SOSA ARTOLA.—Consultorio: Calonge 390.—Teléfono 1544.—Consultas de 2 á 5 p. m.
Partos y sífilis

DR. FRANCISCO SALAZAR Y ALARCO.—Consultorio: San Agustín 258 (altos)—Teléfono 809--Consultas de 1 á 3 p. m.
Partos

DR. JUVENAL DENEGRI.—Consultorio: Mogollón 289.—Teléfono 1039.—Consúltas de 2 á 4 p. m.
Cirufía general, enfermedades de señoras y nariz, oído y garganta

DR. ALBERTO FLORES.—Consultorio: Valladolid 280.—Teléfono 1643.—Consultas de 1 á 5 p. m.
Nariz oido y garganta

DR. E CAMPODÓNICO.—Consultorio: Espaderos 525.—Teléfono 1047 ---Consultas de 11 a. m, á 5 p. m.
Oculista

DR HIPÓLITO LARRABURE,—Chorrillos: Bolognesi 18—Tel. 118. Lima, Caridad Tel. 1600. Consultas de 4 á 5 p. m.
Partos y Niños

DR. SEBASTIAN LORENTE.—Consultorio Monopinta 740. Tel. 1727.Consultas de 3 á 5 p.m.
Medicina general y enfermedades nerviosas

DR. SERGIO E. BERNALES.—Cons. Trinitarias 153. Consultas de 2 á 4 p. m.
Médico y Cirujano.

DR. ALFONSO DE LAS CASAS.—Consultorio Santa Ana 494. Tel. 1394.
Médico y Cirujano

DR. MANUEL CASTAÑEDA.—Consultorio: Pacae 987.—Teléfono 1267. — Consultas de 2 á 4 p. m.
Cirujía general, enfermedades de señoras y vías urinarias

DR. JORGE A. MORISON.—Consultorio: Mantas 171.—Teléfono 2298.—Consultas de 2 á 5 p. m.
Cirujía y vías urinarias

DR. PEDRO VILLANUEVA.—Consultorio: Moneda 758.—Teléfono 1598.—Consultas de 1 y 30 á 3 y 30 p. m.
Partos y enfermedades de señoras

DR. MANUEL A VELASQUEZ.—Consultorio: León de Andrade 533. — Teléfono 584.—Consultas de 1 á 3 p, m.
Medicina general, análisis microbiológicos y químicos

DR. ERNESTO ODRIOZOLA.—Consultorio Unión (Boza) 805. —Teléfono 537. — Consultas de 12 á 2 p m.
Medicina interna

DR. ALFONSO PASQUEL.—Consultorio: Amargura 975.—Teléfono 1000.—Consultas de 4 á 6 p. m.
Medicina general, corazón y riñones

DR. CARLOS ENRIQUE PAZ-SOLDAN.—Consultorio: Trinidad 315--Teléfonos 2174 y 510. — Consultas de 2 á 4 p. m.
Apartado postal 987

DR. BALTASAR CARAVEDO.—Consultorio: Quilca 210.—Teléfono 216.—Consultas de 2 á 3 p. m.

DR. C. J. CARVALLO.—Consultorio: Filipinas 579.—Teléfono 416.—Consultas de 2 á 5 p. m
Cirujía, cirujía infantil y ortopedia

DR. G. MONGE M.—Consultorio: Aparicio 117. — Teléfono 2188.—Consultas de 2 á 4 p. m.
Estómago é intestinos

DR. GUILLERNO FERNANDEZ DAVILA.—Consultorio: Pajuelo 92 —Teléfono 892.

DR. JUAN JOSE MOSTAJO.—Consultorio: Plazuela de San Marcelo. — Teléfono 1525.—Consultas de 2 á 4 p. m.
Partos y enfermedades de señoras

DR. M. C. ALJOVIN.—Consultorio: Fano 855.—Teléfono 978 —Apartado 2229.—Consultas de 2 á 6 p. m.
Medicina, cirujía general, enfermedades de señoras

DR. GUILLERMO GASTAÑETA.—Consultorio: Urrutia 787.—Teléfono 615. — Consultas martes, jueves y sábado, de 4 á 6 p. m.
Cirujía general

DR. GONZALO CARBAJAL.—Consultorio: Belaochaga 571.—Teléfono 1504. — Consultas de 1 á 3 p. m.
Enfermedades de niños

DR. HERMILIO VALDIZAN.—Cons. Gremios 435. Consultas de 2 á 5.
Medicina mental é interna

DR. W. F. MOLINA.—Universidad 37. Cons de 2 á 4 p, m.
Oculista

N. FERNANDEZ CONCHA.—Piedra 362: Consultas de 2 á 4, Tel. 155.
Cirujía y partos

DR. FELIPE MERKEL.—Consultorio: Minería 157.—Teléfono 1458.—Consultas de 10 á12 m. y de 2 á 5 p. m.
Vías urinarias

DR. JUAN LUIS CALDERÓN.—Consultorio; Azángaro 658.—Teléfono 1710—Consultas de 10 á 11 y de 3 á 5 p. m.
Médico Oculista

DR. LEONIDAS AVENDAÑO.—Consultorio: Carabaya 918.—Teléfono 541.—Consultas de 3 á 3.30 p. m.
Médico legista

DR. AUGUSTO DAMMERT,—Cons. S. Agustín 140 altos. Tel. 1132. Consultas de 3 á 5.
Oculista y Cirujía

Imprenta del Estado. — Calle de Carabaya (antes Filipinas) Nº 537.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera